



с сезонным аллергическим ринитом. Мы провели всем детям ночную компьютерную мониторинговую пульсоксиметрию.

Для диагностики нарушения дыхания во сне у детей с аллергическим ринитом использовался прибор Wrist Pulse Oximeter MD300W с детским пульсоксиметрическим датчиком (Германия). Параметры прибора отображались на дисплее в виде SPO₂ (сатурация) и PR (частота пульса). Получаемые данные сохраняются в памяти пульсоксиметра автоматически. Применялась рефракционная (отражающая) технология регистрации сигнала во сне.

Комплекс обследования включал жалобы и анамнез заболевания; осмотр ЛОР-органов (передняя, задняя риноскопия, фарингоскопия, отоскопия); эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки; лабораторные исследования: клинический анализ крови (эозинофилию), риноцитогранию и определение титра специфических антител класса IgE. Результаты и обсуждение. Родители пациентов предъявляли жалобы на затруднение носового дыхания, ринорею, чихание, зуд в носу, первичный храп и нарушение сна, которые имели место у детей. Индексы десатурации по данным ночной компьютерной мониторинговой пульсоксиметрии 1-й группы распределились следующим образом: до 1 эпиз./час — 2 пациента; от 1 до 5 эпиз./час — 9; от 5 до 15 эпиз./час — 2 пациента, >15 эпиз./час — 1 пациент; 2-й группы — до 1 эпиз./час — 12 пациентов. В ходе анализа результатов ночной компьютерной мониторинговой пульсоксиметрии отмечены следующие показатели у детей 1-й группы — легкая степень СОАС выявлена у 9 детей, средняя степень СОАС — у 2 детей, тяжелая степень СОАС — у 1 ребенка; у 2-й группы отмечался первичный храп. Результаты комплексного обследования детей подтвердили наличие у детей аллергического ринита (определение титра специфических антител класса IgE).

Выводы: анализ и сопоставление результатов ночной компьютерной мониторинговой пульсоксиметрии и результатов аллергологического исследования выявили у детей с сезонным аллергическим ринитом и аденонозиллярной гипертрофией наличие синдрома обструктивного апноэ сна, а у детей с сезонным аллергическим ринитом наличие первичного храпа. Крайне важно своевременное выявление взаимосвязи между этими состояниями у детей для определения дальнейшей тактики лечения.

ГРУППЫ РИСКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Кувшинников В. А., Вязова Л. И., Мороз Е. А., Башлакова А. Н., Долидович Е. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дефицит железа (ДЖ) в настоящее время занимает первое место среди 38 наиболее распространенных заболеваний человечества. В мире около 2 млрд человек страдают железодефицитной анемией (ЖДА). Распространенность этого вида анемии весьма вариабельна: от 7% в Швеции до 56% в Нигерии. В Республике Беларусь этот показатель составляет около 30%. По данным литературы, в мире около 50% детей раннего возраста и беременных женщин имеют ЖДА. ДЖ у детей сопровождается вторичным иммунодефицитом, и, кроме того, дети, у которых ДЖ имеет место еще внутриутробно, отстают в течение длительного времени в интеллектуальном развитии. ДЖ негативно влияет на когнитивное развитие детей, как младшего, так и подросткового возраста, повреждает иммунные механизмы, что приводит к увеличению заболеваемости инфекционными болезнями. Эксперты считают, что правильно организованная профилактика ЖДА позволяет: предотвратить 4 из 10 детских смертей; снизить материнскую смертность на 1/3; повысить работоспособность на 40%; повысить

коэффициент интеллекта (IQ) на 10–15 пунктов. Группами риска по ДЖ являются женщины, особенно беременные и кормящие, дети раннего возраста и девочки-подростки.

Цель исследования. Оценить эффективность комплексной профилактики ЖДА в группах риска.

Материалы и методы. Обследовано 2088 детей с 2018 по 2019 г., наблюдаемых детскими поликлиниками г. Минска, 115 детей первых лет жизни, проходившим лечение в 3 ГДКБ г. Минска. Обследование включало: изучение анамнеза, анализ гемограммы и показателей феррокинетики. Проведено также анкетирование 300 кормящих матерей детей раннего возраста, лечившихся в 3 ГДКБ и в ГДИКБ г. Минска.

Результаты исследования. На первом-третьем году жизни ЖДА была выявлена у 13,8% детей, а вот ЛДЖ встречался довольно часто — у 44,9%. Процент железодефицитных состояний (ЖДС) у подростков составил 0,9% у юношей и 5,2% у девушек. Таким образом, сохраняется высокий процент ЖДС у детей раннего возраста, особенно первого и второго года жизни. Анализ анкетирования кормящих матерей, показал, что в период лактации в 99% случаев не назначается ферропрофилактика кормящим женщинам и детям первого года жизни. Исследование выявило, что 20% опрошенных женщин не получали во время беременности ни препаратов железа, ни поливитаминных комплексов с железом, еще 30% получали их нерационально. При сравнении частоты ЖДС у детей первого года жизни, находящихся на грудном и искусственном вскармливании, выяснилось, что значительно выше показатели уровня гемоглобина (Hb) в крови в группе детей на искусственном вскармливании молочными смесями, обогащенными железом. Учитывая, что ДЖ способствует вторичному иммунодефициту, нами была проанализирована заболеваемость детей первых 3 лет жизни ОРИ, отитом, бронхитом, пневмонией с разным уровнем Hb в крови. Оказалось, что если у детей с нормальным уровнем Hb усредненный показатель обращаемости в поликлинику в течение года составил 1,258, то со сниженным Hb составлял уже 1,72.

Выводы.

1. В настоящее время выявлена высокая распространенность ЖДА и ЛДЖ в группах риска: беременные и кормящие женщины, и дети раннего возраста.
2. Кормящим женщинам, в период лактации ферропрофилактика практически не проводится, не назначаются и профилактические курсы препаратов железа и детям раннего возраста. Беременным женщинам профилактика железодефицитных состояний проводится нерационально и не в полном объеме.
3. Как показывают результаты наших исследований, именно с этой недоработкой связан сохраняющийся высокий процент ЖДА и ЛДЖ у детей первого и второго года жизни, и, как следствие, сохраняющаяся высокая заболеваемость этих детей ОРИ. Именно здесь скрыты значительные резервы по снижению заболеваемости детей раннего возраста.

Таким образом, необходимы более энергичные меры по внедрению общеизвестной ферропрофилактики беременным женщинам, кормящим матерям в период лактации, а также профилактическое назначение препаратов железа детям первого года жизни.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ГЕМОГЛОБИНА РЕТИКУЛОЦИТОВ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Кувшинников В. А., Долидович Е. Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

По данным ВОЗ, около 43% детей в мире имеют анемию, чаще всего это железодефицитная анемия (ЖДА). На втором месте — анемия хронических заболеваний (АХЗ). Из-за различного подхода к коррекции



www.pediatr-mos.ru

Х Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

8–9 октября 2024 года | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47
с трансляцией избранных заседаний на сайте www.pediatr-mos.ru
10 октября 2024 года | Онлайн на сайте: www.pediatr-mos.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

